

E-mail : credittemps@synersec.be

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE POUR LE CRÉDIT-TEMPS (1/2)

À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Prénom _____

Nom _____

Numéro de registre national _____

E-mail _____

Téléphone _____

IBAN _____ BIC _____

Rue _____ N°/Boîte _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Date de début du crédit-temps _____

Préférence de communication ☐ E-mail (credittemps@synersec.be) ☐ Par la poste

Le demandeur déclare qu'il est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées.
Certifié sincère et véritable,

Date, nom et signature

Joindre le formulaire C62 reçu par l'ONEM comme preuve
Veillez signaler immédiatement tout changement concernant votre crédit-temps (changement de pourcentage, interruption,...). Les prestations versées en trop seront réclamées.

À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Prénom de la personne de contact _____

Nom de la personne de contact _____

E-mail de la personne de contact _____

Téléphone de la personne de contact _____

Entreprise _____

N° ONSS de l'entreprise _____

Rue _____ N°/Boîte _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Date de début du crédit-temps _____

L'employeur déclare que le travailleur est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées. Certifié sincère et véritable,

Cachet de l'employeur Date, nom et signature de la personne de contact